

医療安全情報「つなぐ」No 18

発行日:令和7年11月7日
発行元:長崎県 医療政策課
担当者:平田、馬郡
連絡先:095-895-2464

1 「医療安全推進週間」のお知らせ

厚生労働省では、医療安全に対する国民の理解や認識を深めていただくため、11月25日（いい医療に向かってGo）を含む1週間を「医療安全推進週間」と定めています。

令和7年度「医療安全推進週間」

令和7年11月23日(日)～29日(土)

本号では、本県が病院立入検査で確認している「医療安全対策」のチェック項目及び病院の医療安全担当者から寄せられた医療安全に関する質問について解説します。

医療安全推進週間を機に、今一度、院内の医療安全対策を再チェックいただければ幸いです。

2 「世界患者安全の日（9月17日）」

「世界患者安全の日」は、医療制度を利用する全ての人々のリスクを軽減するため、2019年に世界保健機関（WHO）総会で制定されました。厚生労働省においても、医療機関、職能団体、患者団体等と協力し、「患者の安全を守るための医療関係者の共同行動」として、普及啓発に向けた活動に取り組んでいます。

本県におきましても、今年度は長崎市にご協力いただき、稲佐山山頂電波塔を「世界患者安全の日」のテーマカラーである橙色にライトアップしましたので報告します。



▶ 令和7年9月18日 稲佐山電波塔 ライトアップ

安全な医療を提供するための10の要点



- 1 根づかせよう安全文化 みんなの努力と活かすシステム
- 2 安全高める患者の参加 対話が深める互いの理解
- 3 共有しよう 私の経験 活用しよう あなたの教訓
- 4 規則と手順 決めて 守って 見直して
- 5 部門の壁を乗り越えて 意見かわせる 職場をつくろう
- 6 先の危険を考えて 要点おさえて しっかり確認
- 7 自分自身の健康管理 医療人の第一歩
- 8 事故予防 技術と工夫も取り入れて
- 9 患者と薬を再確認 用法・用量 気をつけて
- 10 整えよう療養環境 つくりあげよう作業環境

厚生労働省・医療安全推進週間啓発ポスター



3 医療法における医療安全の取り組み（Q&A 疑義解説）

病院立入検査で県立保健所管内の病院を訪問しますと、医療安全管理担当者から制度や取り組みについて、ご相談を受けることがあります。そこで、今回はこれまでに寄せられた医療法上の質問について、Q&A 方式で解説します。

Q1 医療安全管理指針等を改訂した場合には、改訂履歴等はどうのように記載すれば良いですか。

医療法上、特段の定めはありません。

一般に、院内の規則や規定等を変更する場合は、変更に係る施行や適用を明らかにするため、規則等の最後に附則（付則）を記載します。また、附則の他にも、別紙等で改訂履歴を残すと、その改訂が、いつ、誰が、何を、何のために変更したか把握できるため、担当者が変更になった場合にも経過を確認できて、便利です。

なお、指針やマニュアルについては、院内で法的な意味合いをどの程度持たせるかによって異なりますが、附則の記載は省略し、改訂履歴のみを末尾又は別紙として記載する方法を選択されても良いと考えます。

【附則（付則）の記載例】

附 則

この指針は、平成〇年〇月〇日から施行する。

附 則

この指針の一部を改訂し、平成〇年〇月〇日から施行する。

附 則

この指針の一部を改訂し、令和〇年〇月〇日から施行する。

：

【改訂履歴の記載例】

履歴	改訂日	改訂頁等	改訂内容	改訂理由	担当者
第一版	H〇.O.O	－	初版発行	医療法改正	〇〇
第二版	R〇.O.O	P3.2(1)	委員構成の変更	看護部門の組織改正	〇〇

Q2 「医療安全情報」等で、画像診断・病理診断レポートの確認不足事例が報告されていました。院内でも取り組みたいのですが、どのように対策を進めればよいでしょうか。

医療法上、特段の定めはありません。

病院の規模等にもよりますが、多くの病院では、放射線科の診療放射線技師や検査科の臨床検査技師と連携し、未確認対策に取り組まれています。レポートシステムなどがある場合は関係科（課）で結果の「既読」状況を定期的に確認する（加えて、確認結果を医療安全管理委員会で報告してもらう等）方法、システム等がない場合はレポート結果用紙に主治医（依頼医）のサインをもらい、回収して確認する又は回収したものをカルテに貼り付ける等の方法です。

平成30年度地域医療基盤開発推進研究事業において、「画像レポート見落とし問題の対策には、医師への教育に加え、病院情報システムを利用した対策が有効」とする報告がなされ、令和元年12月11日付 厚生労働省医政局総務課医療安全推進室事務連絡「画像診断報告書等の確認不足に対する医療安全対策の取組について」において、「具体的には、診断結果の説明を担当する医師が重要所見を認知しやすくするための通知方法の工夫や報告書の未読・既読の管理、更には、その後適切に対応されたかを組織的に確認できる仕組みが構築されることが望ましい。」と下記の取組みが紹介されています。

また、令和4年度の診療報酬改定では、「報告書管理体制加算」が新設され、医療機関の画像診断部門や病理診断部門が医療安全管理部門と連携し、画像診断報告書や病理診断報告書の確認漏れなどの対策を講じ、診断又は治療開始の遅延を防止するための体制を整備している場合に算定できるようになりました。

日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業・医療安全情報でも、No.63、No.71、No.138、No.150、No.225で注意喚起が行われていますので、是非この機会にそちらもご確認ください。

また、本県の病院立入検査においても、その取り組み状況は口頭で確認し、取り組みが進んでいない場合は、担当指摘又は改善要望とし、取り組みを進めていただくようお願いしています。

【医療機関において工夫されている取組(R1.12.11 付 厚生労働省医政局総務課医療安全推進室事務抜粋)】

- ・画像診断医が緊急度の高い所見を指摘した場合、検査依頼医に電話するとともに、報告書を検査依頼医が所属する診療科の責任者に送付する。
- ・患者自らが結果をいつ聞くことができるかを主治医に確認するように促す等、患者の参画を図る。
- ・画像診断や病理診断を専ら担当する医師が診断を行った場合、その診断結果が確実に患者へ伝わるよう、説明を担当する医師はその結果を丁寧にわかりやすく患者に説明し、その旨を診療録に記載する。

Q3 「医療安全管理委員会」に特定職員が欠席しています。出席率向上に繋がる取組みがあれば教えてください。

欠席の理由によりますが、①定例的に外せない業務と重なっている場合は日程を見直す、②定例的業務と重複していないが、たまたま出席できず、その部門からも出席してほしい場合は代理出席、③部門参加が得られれば、他の職員でも構わない場合は委員交代、④非協力的で欠席が続く場合は、医療法上の委員会につき、管理者から業務としての参加を促す等が考えられます。県立保健所の病院立入検査において、欠席が目立つ場合にはその理由と欠席者への対応状況を確認しています。

Q4 「医療安全に係る職員研修」は、委託事業者による配信動画を用いた年2回の開催でよいですか。また、受講率は何%を目指せばよいですか。

医療法上、研修の内容は「医療安全管理の基本的考えや具体的方策が職員へ周知徹底されることで意識・技能、連携に係る認識の向上が図れるものであること」、「当該病院等の具体的な事例等を取り上げ、職種横断的に行うことが望ましい」とされていますので、動画配信等のみの場合は、病院内の事故(インシデント含む)報告集計や分析結果等を内容に追加したり、関係資料を配布いただくようお願いしています。従事者も病院でどのような事故が、いつ、どこで発生しているか把握できて初めて、医療安全に向けた効果的な取組みが可能になります。

受講率については、特段の定めはありませんが、医療安全のためにも100%を目指してください。なお、医療法上の規定に基づく研修であるため、性質的には自己研鑽を目的とした自主的取組みではなく、業務の一環と考えられます。

また、県立保健所の病院立入検査においては、研修が資料配布や配信聴講のみの場合、受講後簡易テストや感想等の提出とのセットにし、学習に繋がる取組みをお願いしています。

Q5 「医療事故調査制度」における取組みはどのように行えばよいでしょうか。

医療法第6条の10及び6条の11において、「①管理者は当該事故が発生した場合は遅延なく医療事故調査・支援センターに報告すること、②管理者は上記報告にあたって、予め、当該事故に係る死亡した者の遺族に説明すること、③管理者は当該事故の原因を明らかにするための調査を行うこと(団体支援を求めることができる)、④当該事故の調査が終了したときは遅延なく、その結果を医療事故調査・支援センターに報告すること、⑤特定機能病院では、事故等事案が発生した場合には事故報告書を事故等発生日から2週間以内に登録分析機関に提出すること」が求められています。

また、同施行規則第1条の10の2において、「管理者は上記報告を適切に行うため、当該病院等における死亡及び死産の確実な把握のための体制を確保すること」が求められています。

本制度については、制度開始時に医療安全情報「つなぐ」第6号(平成29年3月発行)『医療事故調査制度』で解説すると共に、把握のための体制確保の方法も参考様式として、紹介していますので、是非、ご確認ください。

なお、「つなぐ」のバックナンバーは、県ホームページから閲覧いただけます(右記参照)。

Q6 個人情報管理について

各種監査において、「①患者さんの入浴順番を記載したボードを浴室前に掲示する」、「②ベッドサイドにリハビリの時間等を掲示する」行為は、その時間に患者が不在であると分かるため、改善するよう指摘を受けた。誤認防止や情報共有のため、情報を表示をしたいが、個人情報に配慮するとできないことも多い。どのように対策をすすめればよいか。

個人情報の保護に関する法律及びガイドラインにおいて、「個人情報」とは、生存する個人に関する情報であって、当該情報に含まれる氏名、生年月日、その他の記述等により特定の個人を識別することができるものの、又は個人識別符号(法第2条及びガイドライン)とされ、その「取扱い」は、個人情報は、個人の人格尊重の理念の下に慎重に取り扱われるべきもので、個人情報を取り扱う全ての者は、その目的や様態を問わず、個人情報の性格と重要性を十分認識し、その適正な取扱いを図らなければならないと規定されています。医療分野でも、個人情報は適正に管理する必要があり、管理者は職員全員が適切に個人情報を扱えるよう、医療安全研修等の機会を利用し、教育や注意喚起を促す必要があります。

上記①の事例では、記載内容の見直し(患者氏名や年齢等)、掲示場所の見直し(廊下に面した浴室前等の人目に触れる場所から職員のみが確認できる場所へ)を関係者で検討することが必要だと考えます。

また、上記②の事例は、個人情報保護よりも防犯的側面が強い指摘だと感じました。他の個人情報も記載している場合は患者さんから同意を得ていることが前提となりますが、何れにしても、掲示の仕方や掲示内容を検討できないでしょうか。例えば、関係者や患者のみがわかる略語を用いる、終了時間も記載している場合はその記載まで本当に必要か検討する等です。また、併せて、患者さんが知ってほしくない内容がベッドサイドボードで共有されていないか等についても関係者で確認すると良いでしょう。

医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いについては、厚生労働省より公表されている、H29.4.14付 個情第534号 個人情報保護委員会事務局長通知「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及びH29.5.30付 個人情報保護委員会事務局事務連絡「「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」に関するQ&A(事例集)」に詳しく記載されていますので、ご一読ください。

4 医療安全情報「つなぐ」のバックナンバー

これまで発行した「つなぐ」のバックナンバーは、県ホームページでご確認いただけます。(掲載は参考例)

トップ画面のカスタム検索で「医療安全情報 つなぐ」と入力して検索

- ▶ 第1号 転倒・転落防止の取組み
- ▶ 第2号 診療記録監査の導入
- ▶ 第3号 情報共有ツールの活用
- ▶ 第4号 院内感染対策の実践
- ▶ 第5号 医療機器の安全管理
- ▶ 第6号 医療事故調査制度
- ▶ 第7号 医療コンシェルジュ
- ▶ 第8号 医療事故防止ノート
- ▶ 第9号 安全確認動作習得の取組み
- ▶ 第10号 長崎医療安全管理者交流会／検体検査の精度管理
- ▶ 第11号 診療用放射線に係る安全管理
- ▶ 第12号 センサー付きベッド導入
- ▶ 第13号 新型コロナウイルス感染防止対策
- ▶ 第14号 その人らしさを大切にしたい安心・安全な「リハ・ケア」の実践
- ▶ 第15号 災害医療体制の充実強化
- ▶ 第16号 医療安全対策・虐待防止
- ▶ 第17号 みんなで取り組む医療安全



医療安全情報「つなぐ」